

## تبیین تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در آموزش بهداشت مدارس با بحران‌های موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در مدارس با تاکید بر شناسایی نیازها

محمد عظیمی<sup>۱</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به عنوان یک منبع مهم در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی مطرح می‌شود، توجه به این امر خطیر از وظایف مهم دولت‌ها به شمار می‌رود. لذا برای همه‌ی انسان‌ها دستیابی به این هدف ارزشمند، یعنی کسب سلامت و شناسایی بحران‌های موجود نیازمند آموزش است.

**روش بررسی:** مطالعه کیفی حاضر با رویکرد پدیدارشناسی در تابستان ۱۳۹۵ بر روی ۱۵ متخصص تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت به روش نمونه‌گیری هدفمند و تا اشباع داده‌ها، با رعایت محرمانه بودن اطلاعات و امکان ترک مطالعه در هر زمان که مایل بودند، ادامه یافت. روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق صاحب‌ه عمیق باز و نیمه ساختار یافته انجام گرفت. تمام مصاحبه‌ها ضبط و سپس، کلمه به کلمه دست‌نویس شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** با تحلیل و ادغام مولفه‌های اصلی، ۲ مولفه اصلی شناسایی و با تحلیل مولفه‌های اصلی، ۱۹ مولفه فرعی استخراج گردید. مولفه اصلی نیازها در سطح کلان شامل جامع بودن مطالب کتب درسی، عدم بیان صرف مشکلات بهداشتی در کتب درسی، ایجاد علاقه به مسائل آموزش بهداشت، تربیت معلمان متخصص و علاقمند به آموزش بهداشت، درک وابستگی متقابل بین وجوه اقتصادی، سیاسی و آموزش بهداشت توسط مسئولان، تدوین برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، اتخاذ رویکردهای جدید در آموزش بهداشت، فراهم کردن امکانات و تجهیزات آموزشی، فراهم کردن منابع علمی و اطلاعاتی در زمینه‌ی آموزش بهداشت، تخصیص بودجه لازم و کافی، تجدید نظر در محتوای کتاب‌های درسی، افزایش کیفیت چاپ کتاب‌های درسی است و مولفه اصلی نیازها در سطح مدارس شامل رعایت استانداردهای بهداشتی در محیط و ساختمان مدارس، آموزش بهداشت اولیا در کنار دانش‌آموزان، آموزش بهداشت معلمان، کارکنان و مسئولان مدارس، آموزش مفاهیم بهداشتی از طریق شیوه‌های نوین تدریس، اتخاذ تدابیری برای حضور فعال دانش‌آموزان در طبیعت و لمس آن از نزدیک، علاقمند کردن دانش‌آموزان به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از طرق مختلف آموزش مفاهیم بهداشتی در خارج از کلاس است.

**نتیجه‌گیری:** از میان ۱۹ محور به دست آمده از تحلیل پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان به پرسش اول، تربیت معلمان متخصص و علاقمند به آموزش بهداشت از طرق مختلف از مهم‌ترین نیازهایی است که نظام آموزشی باید پاسخگو باشد.

**کلمات کلیدی:** آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، شناسایی نیازها، متخصصین، مدارس

## مقدمه

سلامت به عنوان یک ارزش فردی و اجتماعی، بر طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و از دیدگاه همه ملت‌ها و نزد همه مکاتب، یکی از مهم‌ترین و ابتدایی‌ترین حقوق و نیازهای بشر تلقی شده است و دست یافتن به بالاترین سطح آن از اهداف اجتماعی و ملی تمامی دولت‌ها به حساب می‌آید (۱-۲) هر کشوری برای دستیابی به اهداف بهداشتی مورد انتظار خود اقداماتی را در سطح ملی پیش‌بینی می‌کند و با ترسیم چشم‌اندازهای آینده، بررسی و شناسایی نیازهای بهداشتی خود، تعیین چالش‌های این حوزه، تدوین راهبردها و رویکردهای کلان و روش‌های اجرایی به طراحی برنامه‌های عمل اقدام می‌کند. در این چارچوب آموزش و پرورش به منزله مرکز ثقل برنامه‌های توسعه از اهمیت به‌سزایی برخوردار است، به طوری که تمام برنامه‌های توسعه باید نسبت خود را با این جریان معین کنند (۳-۴).

برنامه‌های درسی و آموزش رسمی هر کشور باید در خدمت اهداف ملی آن کشور بوده و در تربیت متخصصان آینده آن جامعه، نقش موثری ایفا کند. هر کشور دارای پیشینه فرهنگی، تاریخی و اعتقادی متفاوتی است و دغدغه‌ی ویژه‌ای دارد. با ملاحظه این دغدغه‌هاست که بازنگری و تغییر در رویکردهای محتوای برنامه‌های آموزشی و درسی بیش از پیش ضرورت پیدا می‌کند (۵)

بنابراین محتوای برنامه‌های آموزش و پرورش باید بر اساس نیازهای جامعه و افراد آن تنظیم گردد و از آنجایی که این نیازها به سرعت در حال تغییر و دگرگونی است، به طوری که شناسایی بحران‌های موجود در شناسایی نیازها نه تنها باید نیازهای فعلی را تأمین کند بلکه لازم است به نحوی طراحی گردد که فراگیران را برای آینده نیز آماده سازد. لذا جای تردید نیست که تمامی کشورها باید در زمینه طراحی و توسعه برنامه‌های ملی خود بر سیاست‌های بهداشتی و ارتقای سلامت به منظور رشد و شکوفایی افراد و تغییر در روند رشد جامعه تأکید نمایند. به

این امر در اصول ۱۰۰، ۴۳، ۲۹ و بند ۱۲ اصل قانون اساسی کشور نیز توجه شده است و در این اصول به بهداشت و سلامت به عنوان حق هر فرد ایرانی تأکید شده است که دولت موظف به برنامه‌ریزی برای تأمین و توسعه آن می‌باشد. از سوی دیگر امروزه ثابت شده است، تعلیم بهداشتی و شناسایی نیازها بیش از درمان به پیشگیری و کنترل بیماری‌ها اعتبار و اهمیت قایل است و درمان به تنهایی برای کنترل عوامل مختل‌کننده سلامتی کافی نیست و بسیاری از بیماری‌ها صرفاً با رعایت بهداشت فردی و اجتماعی قابل کنترل است. بنابراین چنانچه موانع موجود در لایه‌های برنامه‌ریزی سیاست‌های بهداشتی در جهت ارائه خدمات بهداشتی، درمانی به اندازه کافی از طریق آموزش سلامت در مدارس پشتیبانی نشود، موفق نخواهد بود (۶-۷).

سلامت کودکان و نوجوانان به‌طور روز افزون صفحات اول روزنامه‌ها را به خود اختصاص می‌دهد و در راس اهداف و اولویت‌های سلامت ملت‌ها قرار دارد. رفتارهای پرخطر قابل پیشگیری از قبیل مصرف مواد، رفتارهای جنسی ناسالم و محافظت نشده، فقر رژیم غذایی، نداشتن فعالیت جسمی، به کار نبردن کمربند ایمنی و رفتارهای خشونت‌آمیز به‌طور معنادار با ابتلا و مرگ و میر نوجوانان در ارتباط است. سبک‌های زندگی ناسالم از قبیل نداشتن فعالیت‌های جسمی، رژیم‌های غذایی، کمبود سبزیجات و فیبر در رژیم غذایی به عوان مهم‌ترین رفتارهای مرتبط با سلامتی کودکان گزارش شده است (۸).

بنابراین سلامتی و تندرستی یکی از نیازهای ضروری بشر است. این مفهوم که از نگاه سازمان جهانی بهداشت به معنای رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی همواره مورد توجه سیاست‌گذاران مختلف بوده است. خوشبختانه سیاست‌گذاران نظام تعلیم و تربیت نیز اهمیت موضوع سلامت را مورد توجه قرار داده‌اند. آنها برای باروند که اگر این نظام می‌خواهد به هدف غایی خود که «تحقق حیات طیبه» است دست یابد، نباید از بعد سلامت

زیر گروه های مدیریت استرس، فعالیت بدنی و تغذیه بوده است (۱۳). به نظر می رسد در شرایط کنونی ایران، به شدت نیازمند آن هستیم تا در راستای افزایش شناسایی لایه های برنامه ریزی مولفه های بهداشت و سلامت گروه های مختلف جامعه از جمله معلمان گام برداریم تا بتوانیم جامعه سالم تری داشته باشیم.

پژوهش ملی انجام شده در ۵ استان کشور که بر روی افراد ۱۸ سال به بالا انجام شده گویای آن است که به طور کلی سطح سواد سلامت در ایران پایین است. پژوهش انجام شده در سال ۱۳۹۱ در جامعه شهری کرمان نیز پایین بودن سطح سواد سلامت و عدم توجه به روند برنامه ریزی و اجرا را در این استان نشان داده است (۸).

لذا علیرغم اهمیت توجه به لایه های برنامه ریزی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نتایج پژوهش ها موید آن است که این امر در ایران مورد غفلت و بی توجهی قرار گرفته و اقشار مختلف مردم و به ویژه معلمان و دانش آموزان از سطح سواد سلامت و و روش های نوین برخوردار نیستند. هر چند تاکنون در ایران مطالعه ای پیرامون بررسی تجربه درک متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در مدارس انجام نگرفته است اما برخی از یافته های پژوهش های مرتبط با سلامت می تواند در این جا کمک کننده باشند. ایمانی، رخشانی، و طباطبایی (۱۳۸۳) در پژوهش خود دریافته اند تنها یک درصد از معلمان ابتدایی در مورد بهداشت محیط و نیازهای بهداشت جسمانی و روانی دانش آموزان اطلاعات مطلوبی دارند.

یافته های ارائه شده در بالا می تواند تهدیدی برای کیفیت آموزش معلمان و همچنین دانش آموزان آتی باشد. با توجه به آن که مدت زمان حضور کودکان در مدرسه بیش از زمانی است که در کنار پدر و مادر می گذرانند. به نظر (آیزنر، ۱۹۹۲) مدرسه یک مکان ایده آل برای ارتقاء سلامت است (۱۴) پس بایستی با افزایش سواد سلامت معلمان در لایه های برنامه ریزی زمینه ای فراهم شود تا آن ها در راستای سلامت خود و دانش آموزان گام

غافل شود. از این رویکی از ساحت های اساسی تربیت را ساحت زیستی و بدنی در نظر گرفته اند؛ ساحتی که به طور مستقیم ارتقاء سلامت را مورد توجه قرار داده است (۹).

- بی گمان از همین روست که در سال ۲۰۰۲ سازمان یونسکو برنامه ای با عنوان آموزش و یادگیری برای آینده ای پایدار برای دانش آموزان را تدوین کرد و یکی از چهار مضمون موجود در برنامه ی درسی آن را آموزش بهداشت و سلامت قرار داد (۱۰).

- همچنین اصل ۲۹ قانون اساسی، سلامت را حقی همگانی می شمرد. با توجه به این که معلمان تربیت نسل آینده را برعهده دارند پس از این حق برخوردارند که برای حفظ و ارتقاء سلامت آنان و دانش آموزان آینده برنامه ی درسی طراحی شود (۶).

بنابراین پیشگیری از بیماری ها و ارتقای سلامت مردم و شناسایی نیازها همواره مورد توجه نظام بهداشتی کشور در ایران بوده است. در سطح جهانی نیز این هدف مورد توجه قرار گرفته است. به طوری که برنامه ده ساله چهارم، علاوه بر تاکید مضاعف بر اهداف برنامه های قبلی، دو هدف جدید را مورد توجه قرار داده است. این دو هدف عبارتند از: تشویق رفتارهای سالم، ایجاد محیط اجتماعی و فیزیکی سالم برای ارتقای سلامت مردم و جامعه (۱۱).

مطالعات سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵ روی رفتارهای سلامت در ۳۵ کشور جهان نشان می دهد که قریب به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامتی افراد به سبک زندگی، رفتارهای شخصی و برنامه ریزی آنها بستگی دارد. برهانی سال ۱۳۹۳ نیز در مطالعه ای نشان داد که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در بین نوجوانان از وزن و ارزش یکسانی برخوردار نیست که می تواند ناشی از ویژگی های شخصی هر فرد باشد (۱۲) همچنین براساس تحقیق صاحی، ابراهیمی و محمدی ۷۰/۹ درصد دانشجویان از نظر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در وضعیت متوسط به سر می برند و کمترین نمره کسب شده در

بردارند. افزون بر آن، از سال ۱۳۸۹ اجرای برنامه‌ی مدارس مروج سلامت در ایران آغاز شده است. و اجرای موفق برنامه‌ی مدارس مروج سلامت نیز بدون تدوین برنامه‌ای به منظور تعریف افزایش سواد سلامت معلمان میسر نخواهد بود.

همچنین بررسی تطبیقی دانش آموزان ایران با چهار کشور ژاپن، استرالیا، فرانسه، ترکیه به این نتیجه رسیدند که مولفه‌های چاقی، تغذیه، سیگار، بهداشت دهان و دندان، بیماری‌های مقاربتی و رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است.

نکوبی مقدم و همکاران نیز (۱۳۸۹) در پژوهش خود بیان کردند که محتوای کتاب‌های موجود در زمینه آموزش‌های بهداشت در توانایی و نگرش‌های دانش آموزان تأثیری نداشته و دانش آموزان از مهارت کافی برخوردار نبوده‌اند و برای دانش آموزان سودمند نبوده است. (۱۱)

بنابراین بر اساس، ناکارآمدی روش‌های مرسوم، پایین بودن سطح سواد سلامتی معلمان، ناکارآمد بودن محتوای کتب‌های درسی موجود لزوم تغییر آن و استفاده از شیوه‌های آموزش اثربخش آموزش بهداشت نمود بیشتری پیدا می‌کند. همانطور که بیان گردید برای ایجاد تغییر و تحول و به منظور جلوگیری از بیماری‌ها و ارزش قایل شدن به بهداشت و سلامت نیروی انسانی کارآمد که مد نظر طرح تحول بنیادین و طرح تحول نظام سلامت است بایستی به آموزش روش‌های بهداشت به اقشار مختلف جامعه به ویژه دانش آموزان در سنین پایین توجه وافر نمود. از آنجایی که نظام مدرسه تأثیری مستقیم بر کودکان و نوجوانان و تأثیر غیر مستقیم بر بزرگسالان دارد، به نظر می‌رسد استفاده بهینه از آموزش بهداشت در دوره دبستان یکی از سهل‌الوصول‌ترین راه‌های آموزش عمومی به مردم است (۱۵). بنابراین شناسایی بحران‌های موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت توسط متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت می‌تواند این فرصت را در اختیار معلمان و دانش آموزان قرار دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت‌هایی را کسب کنند که

در طول زندگی، آنها را به سوی عادات و رفتار بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت. بنابراین در پژوهش حاضر از روش کیفی درک تخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در پست آموزش بهداشت مدارس از بحران‌های موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به روش پدیدارشناسی استفاده شد.

### روش بررسی

این تحقیق به شیوه کیفی و با بهره‌گیری از روش پدیدارشناسی توصیفی به تبیین تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت پرداخته است. متخصصین شرکت کننده در این پژوهش از هر دو جنس بودند. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند از متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت انتخاب و با انجام پانزده مصاحبه، اطلاعات به اشباع رسید و لذا مصاحبه‌های بیشتر نیاز نشد.

در این تحقیق از روش مصاحبه عمیق جهت جمع‌آوری داده بهره گرفته شده است. مصاحبه‌ها توسط محقق به شیوه فرد به فرد و به صورت حضوری، در مدت ۴۰ تا ۶۰ دقیقه و در یک جلسه انجام شد. سؤالات در طی یک مصاحبه نیمه ساختار یافته مطرح شدند و افراد شرکت‌کننده به آنها پاسخ دادند. سؤال اصلی مطرح شده در این بخش شامل این بود که دیدگاه یا تجارب شما از بحران‌های موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت چیست؟ عبارات و نظرات مصاحبه‌شونده توسط دستگاه ضبط صوت، ضبط شد و پس از اتمام جلسه مصاحبه، لفظ به لفظ متن مصاحبه پیاده شد. به منظور رعایت اصول تحقیق، عبارات و جملات افراد شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها با حفظ معنی به صورت ادبیات نگارشی نوشته شد. در این پژوهش به منظور رعایت نکات اخلاقی قبل از شروع مصاحبه، فرد شرکت‌کننده از هدف انجام طرح و مصاحبه آگاه شد و با رضایت کتبی از حضور در پژوهش، مصاحبه انجام و ضبط گردید. به این ترتیب موارد زیر به عنوان نکات اخلاقی که در این بررسی به آنها توجه شد، به اطلاع افراد شرکت‌کننده رسید.

شایان ذکر است از آن جا که در این پژوهش بر اصل محرمانه ماندن اسامی افراد تأکید شده است، لذا افراد شرکت‌کننده به ترتیب انجام مصاحبه‌ها، با حروف الفبا مشخص شده‌اند. همچنین در این مقاله بر اساس ادبیات ارجحیت شخص (People first language) سعی شده است از به کارگیری کلمات دارای بار منفی نظیر معلول، ناتوان و یا بیمار اجتناب گردد. مؤلفین از کلمات دارای بار مثبت استفاده کرده‌اند، اما در نقل قول‌های افراد شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها، به منظور حفظ امانتداری کلماتی که خود آن افراد شرکت‌کننده به کار گرفته‌اند، نوشته شده است. به منظور تفسیر و تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده در این تحقیق، از روش Colaizzi بهره گرفته شده است. مراحل کار به ترتیب زیر بود.

- الف) شرح دادن پدیده مورد نظر
- ب) گردآوری توصیف‌های شرکت‌کنندگان در مورد پدیده
- ج) مطالعه تمام توصیف‌هایی که شرکت‌کنندگان در مورد پدیده‌اند مورد نظر بیان کرده‌اند.
- د) مراجعه به نوشته‌های اصلی و استخراج جملات مهم
- ه) مشخص شدن معنی هر کدام از جملات مهم
- و) سازماندهی معانی فرموله شده در خوشه‌های مضمون
- ز) یک توصیف جامع و کامل

### یافته‌ها

با مطالعه مکرر متون پیاده شده، جملات دارای اهمیت ویژه انتخاب شد. با شیوه تجزیه و تحلیل Colaizzi نسبت به تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام گردید. این تعداد جمله در طی مطالعات بعدی به ۶۹ جمله تقلیل یافت. در نهایت با بررسی این جملات و معانی آن‌ها ۱۹ جمله کلیدی گزینش شد و دو مولفه اصلی پژوهش انتخاب گردید. زمینه کلی، مضامین اصلی و زیر مضمون‌ها در جدول ۱ ارایه شده است.

الف) اطلاعات به دست آمده در مصاحبه بدون ذکر نام شرکت‌کنندگان استفاده شده است.

ب) به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که گفته‌های ایشان محرمانه خواهد بود و در هیچ جا به نفع یا بر علیه ایشان مورد استفاده قرار نخواهد گرفت.

ج) مصاحبه‌کننده از گفته‌های افراد شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها به طور دقیق و بدون هرگونه دخل و تصرف در صحبت‌های افراد استفاده کرده است.

د) سخنان اهانت‌آمیز به اشخاص حقیقی و حقوقی در صورت وجود، از سخنان شرکت‌کنندگان حذف شد و فرد شرکت‌کننده در جریان حذف این بخش از سخنان قرار گرفت.

به منظور حفظ صحت و استحکام داده‌ها در این پژوهش، سؤالات تحقیق در جهت کاهش یا حذف احتمال ارایه اطلاعات نادرست از سوی تخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت به شیوه‌های مختلف از شرکت‌کنندگان پرسیده شد. به این ترتیب ثبات پاسخ‌ها مشخص گردید. از آن جا که روش جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق روش مصاحبه عمیق بود، سعی شد که مصاحبه‌ها با دقت و بدون سوگیری انجام شود تا به میزان کافی مطالب در مورد سؤالات پرسیده شود، به صورتی که اگر محقق دیگری در همان وضع یا وضع مشابه فرایند را تکرار کند به همان پاسخ‌ها یا پاسخ‌های مشابه دست یابد. همچنین برای اطمینان از قابل اعتماد بودن تحلیل داده پژوهشگر با مراجعه به هر یک از متخصصین، نظر آنان را در مورد این که آیا توصیف جامع و نهایی یافته‌ها منعکس کننده تجربه آنها است یا نه، جویا شد. (Member check در صورت حذف یا اضافه کردن مطلبی توسط متخصصین، این مسأله در متن نهایی داده‌ها لحاظ گردیده است. به عبارتی می‌توان گفت شیوه اصلی حفظ روایی و پایایی داده‌ها در این پژوهش، ثبت مصاحبه‌ها و تأیید توصیف‌های نهایی توسط متخصصین بود.

## جدول ۱: کدگذاری آزاد، گزینش کدهای محوری، فراوانی پاسخ متخصصین و مشخص کردن تم‌های اصلی

کدگذاری آزاد	شما به عنوان فعال در زمینه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با توجه به مشکلات موجود در کشور، چه نیازهایی را احساس می‌کنید که نظام آموزشی در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت باید پاسخگو باشد؟
<p>رعایت استانداردهای بهداشتی در محیط و ساختمان مدارس</p> <p>آموزش مفاهیم بهداشتی به اولیادارکنار دانش آموزان</p> <p>آموزش بهداشتی معلمان، کارکنان و مسئولان مدارس</p> <p>استفاده از روش‌های نوین تدریس</p> <p>ناکافی بودن مطالب کتاب‌های درسی</p> <p>رعایت استانداردهای بهداشتی در محیط و ساختمان مدارس</p> <p>اتخاذ رویکردهای جدید در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت</p> <p>علاقتمند کردن دانش‌آموزان به مفاهیم بهداشتی از طرق مختلف</p> <p>جامع بودن آموزش بهداشت در مدارس</p> <p>عدم بیان صرف مشکلات بهداشتی در کتب درسی</p> <p>ایجاد علاقه به مسائل مفاهیم بهداشتی در مدارس</p> <p>اتخاذ رویکرد جدید در شیوه تدریس و استفاده از شیوه تجربه توسط دانش‌آموزان</p> <p>آموزش بهداشت در خارج از کلاس</p> <p>آموزش دانش‌آموزان در طبیعت و خارج از کلاس درس</p> <p>استفاده از روش‌های نوین تدریس در آموزش مفاهیم بهداشتی به دانش‌آموزان</p> <p>باید مسئولین و تصمیم‌گیرندگان دریابند چه وابستگی متقابلی بین وجوه اقتصادی، سیاسی و آموزش بهداشت در جهان وجود دارد.</p> <p>تدوین برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت</p> <p>اتخاذ رویکردهای جدید در آموزش بهداشت به دانش‌آموزان</p>	<p>ساختار و فرایند جهانی در مدارس رعایت شود. این موضوع کمک بزرگی به کمتر شدن بحران‌های بهداشتی در محیط مدرسه می‌کند.</p> <p>نظام آموزشی متاسفانه هیچ‌گونه آموزش بهداشتی به اولیا ندارد. وقتی آموزش و پرورش در کنار آموزش بچه‌ها روی پدرها و مادرها هم کار کند و به آنها اطلاع‌رسانی بشود قطعاً رشد فکری بچه‌ها بیشتر می‌شود و بیشتر به این مسائل فکر می‌کنند.</p> <p>همراهی هر سه رکن دانش‌آموزان، اولیا و مدرسه باید ایجاد شود. و هر سه باید در زمینه مسائل بهداشتی آموزش لازم را ببینند. مسئولان آموزش و پرورش باید یک سری آموزش‌های بهداشتی را در کنار آموزش بچه‌ها و اولیایشان برای کارکنان و مسئولان مدرسه برگزار کند تا هر سه رکن در این زمینه هم راستا شوند.</p> <p>یکی از روش‌هایی که در مدارس متاسفانه برای آموزش مفاهیم بهداشتی استفاده می‌شود. استفاده از روش سخنرانی معلم است در این الگو معلم تصمیم می‌گیرد چه موضوعی را آموزش دهد و چگونه آموزش دهد؛ شاگردان در انتخاب موضوع، نوع فعالیت و سرانجام در طرح و اجرا و گرداندن برنامه‌های آموزشی نقشی ندارند. و نیازها و علایق و توانایی دانش‌آموزان کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و به همین دلیل آنها کمتر احساس موجودیت و مسئولیت می‌کنند آنچه بیشتر مورد توجه است موضوعات و مفاهیمی است که تدریس می‌شود که همه بر مبنای مطالب کتاب درسی است.</p> <p>با توجه به تجربه‌ای که در تحلیل کتب درسی داشتم کتاب‌های درسی مطالبشون در مورد آموزش بهداشت لازمه ولی کافی نیست. دلیل کافی نبودن این است که بچه‌ها را زیاد در معرض تماس با مفاهیم بهداشتی قرار نمی‌دهد.</p> <p>مدارس باید در ابتدا خود بیابند و ببینند چه کاستی‌هایی دارند و چه طور به صورت بهینه و با صرف هزینه کم می‌توانند کاستی‌ها را برطرف کنند (مثل عایق‌کاری ساختمان، درست کردن شیرآبها، تفکیک زباله و...).</p> <p>چیزی که نیاز است این است که معلمان و مربیان در مدارس دیدگاه متفاوتی نسبت به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت داشته باشند و فقط دیدگاه تدریس از بالا به پایین که معلم آموزش دهنده صرف باشد نداشته باشند بلکه معلم فقط باید تسهیل‌گر آموزش باشد.</p> <p>معلم‌ها در نظام آموزشی تنها کاری که باید بکنند این است که بچه‌ها را با شیوه‌های مختلف و متفاوت به بهداشت و رعایت آن علاقمند کنند.</p> <p>آگاهی دادن به بچه‌ها در مورد ابعاد مختلف آموزش بهداشت</p> <p>آموزش‌های مجازی (مانند فقط حضور داشتن در سر کلاس) به صورت سخنرانی و عدم</p>

فراهم کردن امکانات و تجهیزات آموزشی مناسب برای آموزش بهداشت فراهم کردن منابع علمی و اطلاعاتی در زمینه‌ی آموزش بهداشت تخصصی بودجه لازم و کافی برای آموزش مفاهیم بهداشتی تجدید نظر در محتوای کتاب‌های درسی افزایش کیفیت چاپ کتاب‌های درسی برگزاری دوره‌های ضمن خدمت آموزش مفاهیم بهداشتی برای معلمان تربیت معلمان متخصص در زمینه آموزش بهداشت فراهم کردن امکانات و وسایل کمک آموزشی فراهم کردن منابع علمی و اطلاعاتی آموزش بهداشت مورد نیاز معلمان در تمام مناطق استفاده از رویکرد و روش‌های جدید در آموزش بهداشت تجدید نظر در محتوای کتاب‌های درسی ایجاد علاقه به مسائل و مفاهیم بهداشتی فراهم کردن امکان حضور دانش‌آموزان در طبیعت تربیت معلمان با حوصله، علاقمند و متخصص به آموزش بهداشت طراحی برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت فراهم کردن امکان حضور دانش‌آموزان در طبیعت تربیت معلمان متخصص و حساس به مفاهیم بهداشتی مطلب کتاب درسی جامع باشد و هر سه سطح دانش، نگرش و رفتار آموزش بهداشت را تحت پوشش قرار دهد. آموزش بهداشت برای معلمان، کارکنان و مسئولان مدارس ایجاد علاقمندی در دانش‌آموزان نسبت به سلامت و مولفه‌های بهداشتی فراهم کردن امکان حضور دانش‌آموزان در طبیعت آموزش بهداشت با استفاده از روش‌های نوین تدریس تربیت نیروهای متخصص برای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.

لمس و تجربه مستقیم توسط بچه‌ها از کمبودهای نظام آموزشی است. آزادی به بچه‌ها - به بچه‌ها باید فرصت داده شود که روند یادگیری را در خارج از چهار دیواری کلاس تجربه کنند. هر معلمی و هر مدرسه‌ای می‌تواند در حد فضای خودش به بچه‌ها آزادی دهد و اجازه خارج شدن از محیط کلاس را برای آنها فراهم نماید. برای بچه‌های تا ۱۲ سال آزادی کامل باید باشد انسان در طبیعت زندگی می‌کند و همان جا همه چیز را یاد می‌گیرند. پس باید اجازه داده شود از همان جا چیزهایی که لازم دارد را یاد بگیرد و رشد عاطفی، اجتماعی، خلاقیت، حرکتی و... همه از تجربه مستقیم طبیعت به دست می‌آید.

• اصلاً نباید تا سن ۱۲ سالگی نظام آموزشی داشته باشیم. ما فقط باید اجازه دهیم به بچه‌ها که در طبیعت زندگی کنند تا کشف کنند، لمس کنند و خلاقیت‌شان رشد کند. هیچ چیز لازم نیست به بچه‌ها آموزش داده شود.

مربیان و آموزگاران برای آموزش مفاهیم و مسایل بهداشتی به کودکان لازم است که روش‌های فعال را اجرا کنند. برای بهتر کردن روش‌های آموزش از وسایل سمعی و بصری، مشاهده طبیعت و موجودات زنده، بازی، کارگروهی، کتاب‌های غیر درسی و... استفاده کنند.

آموزش بهداشتی می‌بایست به سمتی سوق یابد که مسئولین و تصمیم‌گیرندگان دریابند چه وابستگی متقابل بین وجوه اقتصادی، سیاسی و بهداشتی در جهان وجود دارد.

با توجه به اهمیت تربیت مفاهیم بهداشتی لازم است یک برنامه آموزشی که بتواند کلیه نیازهای ضروری شیوه عمل صحیح با آموزش بهداشت را در خود جای دهد تدوین شود. بنابراین برنامه‌ریزان درسی با تهیه و تدوین یک محتوای آموزشی مناسب می‌توانند کودکان را نسبت به چالش‌های موجود و پدیده‌های مربوط به آن حساس نماید.

نیاز است که نظام آموزشی در آموزش بهداشت به کودکان با رویکردهای جدید در دنیا آشنا شده و از آنها در این امر استفاده کند.

نیاز است تا نظام آموزشی برنامه منسجمی را برای تربیت مفاهیم بهداشتی کودکان به خصوص در دوره ابتدایی برای سراسر کشور متناسب با موقعیت اقلیمی و نیازهای دانش‌آموزان تهیه و تنظیم کند.

آموزش و پرورش باید امکانات و تجهیزات کمک آموزشی و... جهت ارائه‌ی آموزش‌های بهداشتی برای مدارس فراهم کند.

نظام آموزشی باید منابع علمی و اطلاعاتی در زمینه‌ی سلامت در سطح مدارس و در مقاطع مختلف تحصیلی را تدوین و تهیه ببیند.

لازم است نظام آموزشی، و سایر مسئولین به صورت سالیانه بودجه‌ای را به آموزش بهداشت اختصاص دهند چه بسا برخی از مدارس به خاطر بودجه ناکافی از خیلی از فعالیت‌های بهداشتی در محیط مدارس چشم‌پوشی می‌کنند.

مسئولان باید در محتوای کتاب‌های درسی در زمینه آموزش بهداشت تجدید نظر کنند.

سازمان تالیف کتب درسی باید با چاپ کتاب‌های درسی با کیفیت میزان اثرگذاری پیام‌های تصویری آموزش بهداشت را افزایش دهد.

نظام آموزشی باید از طریق آموزش‌های ضمن خدمت به آموزش معلمان و آموزگاران مدارس به‌عنوان یکی از اهرم‌های تأثیرگذار در تحقق اهداف آموزش بهداشت و ارتقای سلامت پردازد.

- تربیت معلمان در زمینه آموزش بهداشت از طرق میان رشته‌ای و سایر کمک آموزشی متعدد و متنوع برای آموزش بهداشت در اختیار معلمان دوره ابتدایی قرار داده نشده است تا این آموزش پربارتر و پرمعنی‌تر ارائه گردد. جهت تبادل اطلاعات حاصل از یافته‌های پژوهشی علمی، گردهمایی‌های پیوسته بین معلمان، برنامه‌ریزان کتب درسی و متخصصان سلامت برقرار گردد. روش‌های نوین تدریس و رویکردهای آموزشی برتر جهت آموزش بهداشت به معلمان آموخته شود.

تجدیدنظر در کتاب‌های درسی دوره ابتدایی به ویژه درس علوم از نظر گنجانیدن آموزش‌های بهداشتی متناسب با ذهن و فکر و علاقه دانش‌آموزان به طوری که منجر به برانگیختن حس مسئولیت‌پذیری و ایجاد حساسیت در وی و عملکرد مسئولانه و اخلاق گردد.

برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت معلمان در مورد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت فراهم کردن امکان حضور دانش‌آموزان در طبیعت. زیرا با طبیعت‌گردی دانش‌آموز در ارتباط مستقیم با طبیعت، چالش‌ها و مفاهیم بهداشتی خود را بهتر شناخته و یادگیری عمیق‌تر خواهد گشت.

با توجه به نیازهای محلی و منطقه‌ای در استان‌های مختلف کشور پیشنهاد می‌شود نظام آموزشی با همکاری فعالان بهداشتی به طراحی برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت پردازند تا از این طریق نیازهای معلمان را به ابزار آموزشی برطرف سازند تربیت معلمان دارای تخصص و حساس به مفاهیم بهداشتی و سلامت که از این طریق سبب تغییر رفتار یا نگرش دانش‌آموزان شوند.

باید در محتوای کتاب‌های درسی تجدید نظر اساسی صورت گیرد زیرا حجم مطالب اختصاص داده شده به آموزش بهداشت در کتاب‌های درسی با توجه به زمان کم آموزش آن بسیار زیاد است و آموزش آن خیلی فشرده انجام می‌شود.

مطالب کتاب‌های درسی باید به صورت جامع باشند و فقط به افزایش دانش بهداشتی دانش‌آموزان پردازند و روی تغییر نگرش و رفتار دانش‌آموزان هم کار کنند

تقویت روحیه مثبت دانش‌آموزان نسبت به مفاهیم بهداشتی، جلب توجه، جلب علاقه، اقدام و تحسین آنها نسبت به ارزش‌ها و آگاهی از اهمیت این ارزش‌ها در زندگی بشر باید در مدارس تأکید بر تماس‌های مستقیم دانش‌آموزان با محیط اطراف خود، جلب عواطف آنها نسبت به سلامت، تقویت قوه تشخیص آنها نسبت به اعمال و روحيات نیک و بد مردم در خصوص آموزش بهداشت و ایجاد روحیه‌ای مسئول در آنها در قبال بهداشت محیط مدارس شود.

در آموزش بهداشت به دانش‌آموزان باید معلمان از شیوه‌های نوین تدریس استفاده کنند مانند بازی کردن، اجرای نمایش، داستان‌گویی و...



## جدول ۲: گزینش کدهای محوری، فراوانی پاسخ متخصصین و مشخص کردن تم‌های اصلی

مضمون های اصلی	تکرار (فراوانی)	مضمون فرعی	شما به عنوان فعال در زمینه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با توجه به مشکلات موجود در کشور، چه نیازهایی را احساس می‌کنید که نظام آموزشی در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت باید پاسخگو باشد؟
نیازهای در سطح کلان	۴۲	جامع بودن مطالب کتب درسی ۳ عدم بیان صرف مشکلات بهداشتی در کتب درسی ۴ ایجاد علاقه به مسائل آموزش بهداشت ۳ تربیت معلمان متخصص و علاقمند به آموزش بهداشت ۸ درک وابستگی متقابل بین وجوه اقتصادی، سیاسی و آموزش بهداشت توسط مسئولان ۱ تدوین برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۴ اتخاذ رویکردهای جدید در آموزش بهداشت ۴ فراهم کردن امکانات و تجهیزات آموزشی ۵ فراهم کردن منابع علمی و اطلاعاتی در زمینه یا آموزش بهداشت ۲ تخصیص بودجه لازم و کافی ۴ تجدید نظر در محتوای کتاب های درسی ۳ افزایش کیفیت چاپ کتاب های درسی	۱. رعایت استانداردهای بهداشتی در محیط و ساختمان مدارس ۲. آموزش مفاهیم بهداشتی به اولیا در کنار دانش آموزان ۳. آموزش بهداشتی معلمان، کارکنان و مسئولان مدارس ۴. استفاده از روش های نوین تدریس ۵. ناکافی بودن مطالب کتاب های درسی ۶. رعایت استانداردهای بهداشتی در محیط و ساختمان مدارس ۷. اتخاذ رویکردهای جدید در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۸. علاقمند کردن دانش آموزان به مفاهیم بهداشتی از طرق مختلف ۹. جامع بودن آموزش بهداشت در مدارس ۱۰. عدم بیان صرف مشکلات بهداشتی در کتب درسی ۱۱. ایجاد علاقه به مسائل مفاهیم بهداشتی در مدارس ۱۲. اتخاذ رویکرد جدید در شیوه تدریس و استفاده از شیوه تجربه توسط دانش آموزان ۱۳. آموزش بهداشت در خارج از کلاس ۱۴. آموزش دانش آموزان در طبیعت و خارج از کلاس درس ۱۵. استفاده از روش های نوین تدریس در آموزش مفاهیم بهداشتی به دانش آموزان ۱۶. باید مسئولین و تصمیم گیرندگان دریابند چه وابستگی متقابلی بین وجوه اقتصادی، سیاسی و آموزش بهداشت در جهان وجود دارد. ۱۷. تدوین برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۱۸. اتخاذ رویکردهای جدید در آموزش بهداشت به دانش آموزان ۱۹. فراهم کردن امکانات و تجهیزات آموزشی مناسب برای آموزش بهداشت ۲۰. فراهم کردن منابع علمی و اطلاعاتی در زمینه ی آموزش بهداشت ۲۱. تخصیص بودجه لازم و کافی برای آموزش مفاهیم بهداشتی ۲۲. تجدید نظر در محتوای کتاب های درسی
نیازها در سطح مدارس	۲۷	رعایت استانداردهای بهداشتی در در محیط و ساختمان مدارس ۳ آموزش بهداشت اولیا در کنار دانش آموزان ۴ آموزش بهداشت معلمان، کارکنان و مسئولان مدارس ۵ آموزش مفاهیم بهداشتی از طریق شیوه های نوین تدریس ۴	

تبیین تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت ...

مضمون‌های اصلی	تکرار (فراوانی)	مضمون فرعی	شما به عنوان فعال در زمینه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با توجه به مشکلات موجود در کشور، چه نیازهایی را احساس می‌کنید که نظام آموزشی در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت باید پاسخگو باشد؟
		<p>اتخاذ تدابیری برای حضور فعال دانش آموزان در طبیعت و لمس آن از نزدیک ۷</p> <p>علاقمند کردن دانش آموزان به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از طرق مختلف</p> <p>آموزش مفاهیم بهداشتی در خارج از کلاس ۳</p>	<p>۲۳. افزایش کیفیت چاپ کتاب‌های درسی</p> <p>۲۴. برگزاری دوره‌های ضمن خدمت آموزش مفاهیم بهداشتی برای معلمان</p> <p>۲۵. تربیت معلمان متخصص در زمینه آموزش بهداشت</p> <p>۲۶. فراهم کردن امکانات و وسایل کمک آموزشی</p> <p>۲۷. فراهم کردن منابع علمی و اطلاعاتی آموزش بهداشت مورد نیاز معلمان در تمام مناطق</p> <p>۲۸. استفاده از رویکرد و روش‌های جدید در آموزش بهداشت</p> <p>۲۹. تجدید نظر در محتوای کتاب‌های درسی</p> <p>۳۰. ایجاد علاقه به مسائل و مفاهیم بهداشتی</p> <p>۳۱. فراهم کردن امکان حضور دانش آموزان در طبیعت</p> <p>۳۲. تربیت معلمان با حوصله، علاقمند و متخصص به آموزش بهداشت</p> <p>۳۳. طراحی برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت</p> <p>۳۴. فراهم کردن امکان حضور دانش آموزان در طبیعت</p> <p>۳۵. تربیت معلمان متخصص و حساس به مفاهیم بهداشتی</p> <p>۳۶. مطلب کتاب درسی جامع باشد و هر سه سطح دانش، نگرش و رفتار آموزش بهداشت را تحت پوشش قرار دهد.</p> <p>۳۷. آموزش بهداشت برای معلمان، کارکنان و مسئولان مدارس</p> <p>۳۸. ایجاد علاقمندی در دانش آموزان نسبت به سلامت و مولفه‌های بهداشتی</p> <p>۳۹. فراهم کردن امکان حضور دانش آموزان در طبیعت</p> <p>۴۰. آموزش بهداشت با استفاده از روش‌های نوین تدریس</p> <p>۴۱. تربیت نیروهای متخصص برای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.</p>

جدول ۳: زمینه کلی، مولفه‌های اصلی، مولفه‌های فرعی، فراوانی، درصد و رتبه مشکلات موجود در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در نظام آموزشی کشور

ردیف	مضمون‌های اصلی	مضمون فرعی	فراوانی	درصد	رتبه	
۱	نیازهای درسطح کلان	جامع بودن مطالب کتب درسی	۳	۴,۳۵	۵	
۲		عدم بیان صرف مشکلات بهداشتی در کتب درسی	۴	۵,۸۰	۴	
۳		ایجاد علاقه به مسائل آموزش بهداشت	۳	۴,۳۵	۵	
۴		تربیت معلمان متخصص و علاقمند به آموزش بهداشت	۸	۱۱,۵۹	۱	
۵		درک وابستگی متقابل بین وجوه اقتصادی، سیاسی و آموزش بهداشت توسط مسئولان	۱	۱,۴۵	۷	
۶		تدوین برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت	۴	۵,۸۰	۴	
۷		اتخاذ رویکردهای جدید در آموزش بهداشت	۵	۷,۲۵	۳	
۸		فراهم کردن امکانات و تجهیزات آموزشی	۲	۲,۹۰	۶	
۹		فراهم کردن منابع علمی و اطلاعاتی در زمینه‌ی آموزش بهداشت	۲	۲,۹۰	۶	
۱۰		تخصیص بودجه لازم و کافی	۴	۵,۸۰	۴	
۱۱		تجدید نظر در محتوای کتابهای درسی	۳	۴,۳۵	۵	
۱۲		افزایش کیفیت چاپ کتابهای درسی	۱	۱,۴۵	۷	
۱۳		نیازها در سطح مدارس	رعایت استانداردهای بهداشتی در در محیط و ساختمان مدارس	۳	۴,۳۵	۵
۱۴			آموزش بهداشت اولیا در کنار دانش آموزان	۴	۵,۸۰	۴
۱۵			آموزش بهداشت معلمان، کارکنان و مسئولان مدارس	۵	۷,۲۵	۳
۱۶			آموزش مفاهیم بهداشتی از طریق شیوه‌های نوین تدریس	۴	۵,۸۰	۴
۱۷			اتخاذ تدابیری برای حضور فعال دانش آموزان در طبیعت و لمس آن از نزدیک	۷	۱۰,۱۴	۲
۱۸			علاقمند کردن دانش آموزان به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از طرق مختلف	۱	۱,۴۵	۷
۱۹			آموزش مفاهیم بهداشتی در خارج از کلاس	۳	۴,۳۵	۵

### بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر یافته‌های حاصل از متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در آموزش بهداشت مدارس با بحران‌های موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در مدارس برای شناسایی آن تحت تأثیر قرار می‌گیرد. تجربه افراد متخصص در این مطالعه بیانگر آن بود که این افراد روش‌های گوناگونی

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌گردد از میان ۱۹ محور به دست آمده از تحلیل پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان به پرسش اول، تربیت معلمان متخصص و علاقمند به آموزش بهداشت از طرق مختلف از مهم‌ترین نیازهایی است که نظام آموزشی باید پاسخگو باشد.

تبیین تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت ...

برای شناسایی نیازها در برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مطرح می‌کنند.

این متخصصان تربیت معلمان متخصص و علاقمند به آموزش بهداشت (نیازهای موجود در سطح کلان) و اتخاذ تدابیری برای حضور فعال دانش‌آموزان در طبیعت و لمس آن از نزدیک (نیازهای موجود در سطح مدارس) را تأکید می‌نمایند. چکیده سخنان افراد شرکت کننده در این پژوهش در قالب ۱۹ مولفه فرعی و ۲ مولفه اصلی قرار گرفته است و به صورت زیرمجموعه یک زمینه کلی تحت عنوان «دیدگاه و تجربیات متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در پست آموزش بهداشت مدارس با بحران‌های موجود در شناسایی نیازهای در مدارس» خلاصه شده است. یافته‌های این مطالعه هم راستا با پژوهش‌های گذشته در سایر کشورها می‌باشد.

لذا در این راستا و با توجه به اطلاعات بدست آمده از متخصصین با بحران‌های موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در مدارس با تأکید بر شناسایی نیازها، مورد غفلت واقع شدند. این مهم در دوره ابتدایی همان‌طور که نتایج پژوهش‌های مختلف موید این موضوع می‌باشند از جمله: بادکوبی (۱۳۸۹)، دیبا (۱۳۸۹)، فرمهینی فراهانی (۱۳۹۲)، فتحی و همکاران (۱۳۸۴)، صالحی عمران و همکاران (۱۳۹۰) بیان می‌کنند که آموزش بهداشت، ارتقای سلامت، موانع در لایه‌های برنامه‌ریزی و راهکاری آن به عنوان بخشی از آموزش شهروندی و جهانی شدن در برنامه درسی نظام آموزشی ایران و عمدتاً دیگر کشورهای آسیایی مغفول واقع شده است و نتایج پژوهش فردوسی و همکاران (۱۳۸۶)، حاج حسینی و همکاران (۱۳۹۱)، دیبایی و لاهیجانیان (۱۳۹۱)، نشان می‌دهند که آموزش‌های مولفه‌های بهداشتی و سلامت به دانش‌آموزان توانایی ایجاد تغییر در نگرش آنها را نداشته و دانش‌آموزان از مهارت کافی برای به کارگیری آن برخوردار نیستند. و همچنین یافته‌های پژوهش تورانی و کرم‌الدینی (۱۳۹۱)، قضاوی و همکاران (۱۳۹۱)، قضاوی

و همکاران (۱۳۸۷)، صالحی عمران و همکاران (۱۳۸۸) موید این نکته است که آموزش‌های مولفه‌های بهداشتی و سلامت به طور پراکنده‌ای در کتاب‌های دوره‌های مختلف آمده است، منسجم نیست و براساس برنامه و چارچوب مشخص نمی‌باشد (۱۲-۱۳). بنابراین با توجه به نتایج پژوهش‌های صورت گرفته باید زمینه صحیح وجود معلم متخصص و علاقمند و با حوصله را به وجود آورد تا با آگاهی از مسائل بهداشتی بتوانند درک درستی از شاخه‌های دیگر علوم از جمله اقتصاد، صنعت، و حتی شغل و حرفه به دست آورند.

لذا برای تحقق چنین هدفی باید یک برنامه جامع تربیت مولفه‌های بهداشتی پایه‌گذاری شود تا دانش جدید، مهارت‌ها، ارزش‌ها و نظریات در مسیر کیفیت برتر و برای زندگی نسل‌های آینده توسعه یابد و با آموزش و پرورش دانش‌آموزان در قالب کتاب‌های درسی بتوانیم میزان آگاهی، حساسیت و احساس مسئولیت آنها را، نسبت به بیماری‌ها و آسیب‌های روانی، جسمی، زیستی، اجتماعی و تاثیر آنها بر ارتقای سلامت، افزایش دهیم (هونکه و همکاران ۲۰۰۱؛ اوسکمپ و همکاران، ۱۹۹۱؛ مخدوم، ۱۳۸۰ و هوپر و نایلسن، ۱۹۹۱) تا افراد بتوانند ضمن کسب قدرت تشخیص و توصیف مسائل بهداشتی، از مهارت لازم برای حل آسیب‌های موجود در بهداشت و سلامت بهره‌مند شده و ضمن ابداع روش‌های جدید، نسبت به ارتقای سلامت در مدارس و جامعه احساس مسئولیت داشته باشند (۱۸)

نقطه آغازین توجه و رشد احساس مسئولیت در حیطه تربیت مولفه‌های بهداشتی و سلامت، سنین کودکی و دوره ابتدایی است با توجه به آنکه مدت زمان حضور کودکان در مدرسه بیش از زمانی است که در کنار پدر و مادر می‌گذرانند (۱۹). (آیزنر، ۱۹۹۲) و مدرسه یک مکان ایده‌آل برای ارتقاء سواد بهداشتی و آشنایی آنان با لایه‌های برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی دانش‌آموزان است. بنابراین در این زمینه متخصصین بهداشت نقش حیاتی دارند. بنابراین بایسته است که متخصصین و

برنامه‌های توسعه در بعد بهداشت، بیش از هر عامل دیگری زیربنای مفاهیم پایه‌ای چون سلامت است (۲۳). سیوبان و هارلو (۲۰۰۹) نیز معتقد است که که آشنایی با موانع لایه‌های برنامه‌ریزی در تمام سطوح، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت یکی از عوامل توسعه اقتصادی و اجتماعی است و از نظر درمانی و پیشگیری، باعث ارتقای کارایی خدمات تندرستی، افزایش بازدهی و کاهش هزینه، افزایش تولید (از طریق افزایش سطح تندرستی افراد، به ویژه کارگران) به وسیله کاهش بیماری‌ها و حوادث ناشی از کار، دگرگونی‌های اجتماعی و احساس مسئولیت افراد در قبال زندگی روزمره خویش می‌شود و نهایتاً که آشنایی با نیازها در تمام سطوح آموزش سلامت و بهداشت می‌تواند باعث تحول فکری عمومی باشد (۲۴)

همچنین باید خاطر نشان ساخت که کتاب‌های دوران مدارس می‌توانند نگرش‌ها و عاداتی دوران کودکی را تشکیل و در تصمیم‌گیری‌های دوران بزرگسالی نقش بسزایی ایفا می‌کنند؛ از این رو متون کتاب‌ها باید به گونه‌ای مرتبط، سودمند و موثر در آموزش طراحی، اجرا و ارزشیابی شوند. به طوری که پاسخگوی نیازهای عاطفی، اجتماعی و ارضای حس کنجکاوی افراد بوده و امکان شناخت لازم از خود، دنیای پیرامون، ارزش‌ها را به آنها بدهد و در آنها امید و آرامش ایجاد کند.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و علوم پزشکی دانشگاه آزاد تبریز شاغل در آموزش و پرورش که ما را در این پژوهش یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل آورند.

دست‌اندرکاران ذی‌ربط با افزایش سواد بهداشتی دانش‌آموزان در دوره کودکی زمینه‌ای فراهم شود تا آنها در راستای ارتقای سلامت و موانع برنامه‌ریزی گام‌های اساسی بردارند. یکی از ابزارهای بسیار قوی برای کاهش و توقف رفتارهای غیرمسئولانه بشری در قبال سلامت و افزایش آگاهی‌های بهداشتی، آموزش مسایل بهداشتی در سطح مدارس می‌باشد (۲۰). همان‌طور که (باسیل، ۲۰۰۰) بیان می‌دارد دورانمدارس اهمیت زیادی در ایجاد نگرش‌های بهداشتی دارند و آموزش مسایل بهداشتی در این دوران، راهی برای پرورش نگرش‌های بهداشتی و به طبع آن ارتقای سلامت در انسان است و از این طریق باور بهداشتی و توجه به سلامت و آشنایی با لایه‌های برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی به تدریج ایجاد می‌گردد. از آنجا که کشور ما ایران به‌طور روزافزونی در حال توسعه است و از طرفی کشوری نفت خیز و در نتیجه نیمه صنعتی به حساب می‌آید، نیاز مبرمی به توسعه آشنایی با موانع لایه‌های برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و راهکارهای برای رفع آن دارد. بنابراین، آموزش رفع لایه‌های برنامه‌ریزی، راهکارهای برای آن و توسعه صحیح آن در کلیه مراکز آموزشی و کتاب‌های درسی از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشد (۲۱-۲۲)

در مجموع، یافته‌های تحلیل نشان می‌دهند که میزان توجه به هر یک از مولفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت متفاوت است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در محتوای مصاحبه‌ها به برخی از موانع لایه‌های برنامه‌ریزی کمتر توجه شده است، در حالی که آشنایی با نیازهای بهداشتی در تمام سطوح، آموزش بهداشت و به تبع آن ارتقای سلامت مهم‌ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است. طراحی، اجرا و اداره

## منابع

1. Ramezankhani, Ali, sayyari, A.. Training of life skills in the education system. Research reports. UNICEF Iran and the International Studies Office of the Ministry of Education. 2010 .(Persian).
2. Rogers, E. M. Diffusion of Innovation (3rd ed.) New York : Free Press. Rosenstock, I. M. 1966. Why People Use Health Services. Milbank Memorial Fund Quarterly. 2004 94-127 ,44 ۴.
3. Albertyn. R.M.; Kapp. C. A' Groenewald. C. patterns of a Life Skills programme in "Journal of studies in the education of adults. . 2010 33.(2)21۴.
4. Doak, C. C., et al. Teaching Patients with Low Literacy Skills. Lippencott Raven Publishers. Eng, E. 1997. Room With a View for a Change. Keynote Address to the Annual Meeting of the National Society of Public Health Education, Indianapolis, IN. 2013.
5. Detels Roger. Holland Walter W., Mcewex Janes and Omex Gilberts. Oxford Textbook of Public Health . Third Edition Volume 1 ,New York, Oxford University Press, 2015۴ PP. 35.
6. lynn, Gyvrs and Pain. A comparative study of patients' rights, translation Bagher Larijani, Mahmoud Abbas, second left, Tehran, legal Abbasi, The theoretical foundations of fundamental change in the system of formal education General of the Islamic Republic of Iran (2015). (Persian).
7. World Health Organization. Diet, Nutrition and The Prevention of Chronic Diseases, WHO, Technical Report Series 2012۴ No. 916.
8. World Health Organization, individual health teacher resource book, a collection of books, school health education program with a focus on the practical aspects of .Translation Ramazankhani, Tamara Vskanyan, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Seal, Summer, 2009. (Persian).
9. Frankel, Jack R.; Wallen, Norman, E. How to design and evaluate research in education (7th ed.). New York: McGraw-Hill. 2009.
10. Vamos, S., & Zhou, M. Using focus group research to assess health education needs of pre-service and in-service teachers. American Journal of Health Education, 2009 196-206 ,(4)40 ۴.
11. Safari, Mohsen Shojaei Zadeh, D. Health education and health promotion. Smat. Tehran. Constitution of the Islamic Republic of Iran (1790). Majlis Research Center. The achievement of [http://rc.majlis.ir/fa/content/iran\\_constitution](http://rc.majlis.ir/fa/content/iran_constitution) on 20 february 2013. (Persian).
12. Tehrani Bani Hashemi, Sydarsh; amirkhani, mohammad amir; hagh dost ,Ali Akbar, Alavian , seyyed moyede ; Asghari fard ,Homa, baradaran, Hamid, Barghamadi, Mojgan ; Parsynya, Saeed; Fathiye ranjbar, Sahar .Health Literacy in 5 provinces and the factors affecting it. Strides in Development of Medical Education. the first number. Fourth period. . 2007 1-9 ۴. (Persian).
13. Salehi Omran, Ibrahim and Mr. Mohammadi, A. Knowledge, attitude and skills of teachers in elementary schools in the province environmental, education Journal, Issue, 2008۴ 117-91 ,95. (Persian).

14. Creswell. W.H, Newman. M. Anderson. C. L. School Health Practice 10th Edition, Toronto, Santa, Clara. 2010.
15. Buschner. C. Teaching children movement concepts and skills: Becoming a master teacher. Champaign. IL: Human Kinetics. 2013.
16. Sarmad, zohreh, bazargan , Abbas and Hejazi, elahe. Research Methods in the Behavioral Sciences, Tehran, Cognizant. 2000. (Persian).
17. Glanz, K., et al. Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice. New York: John Wily & Sons, Inc. 2015.
18. Bouclin R. Landry RG; Noreau G; The effects of smoking on periodontal structures: A literature Review. Journal of Canadian Dental Association, 63 (5,;3;3-360, 356, 1997) May. 2009.
19. Belka. D. Teaching children games: Becoming a master teacher. Champaign. IL: Human. 2008.
20. Last John M .Wallace Robert B . Maxy-Rosenau- Last Public Health & Preventive Medicine . 13th Edition, Prentice-Hall International Inc. 2009; 687-98.
21. Randall, R. C. Principles and Foundations of Health Promotion and Education. New York: Allyn Bacon Inc. . 2013.
22. Caryn Gee Morse and Kevin P. High. Nutrition, Immunity, and Infection, In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 6th edition, 2009. pp. 139-144.
23. Kerr Joanne. Community Health Promotion Changes for Practice. Bailliere Tindal, 2000. PP. 5-23. Naido Jennie and Wills Jane , Health Studies an Introduction . First Edition Antony Rowe Ltd, Chippenham Wilts . 2014; PP. 47-9.
24. Sioban D. Harlow . "Menstruation and Menstrual Disorders : The Epidemiology of Menstruation and Menstrual dysfunction." in " Women & Health" by Marlene B. Goldman, Maureen C. Hatch, Section, .(2009) 3, p.81 – 125.



## Explaining the experience of education and health education professionals in school health education With existing health crisis crises and health promotion in schools, with emphasis on identifying needs

Mohammad Azimi<sup>1</sup>

### Abstract:

**Background and Objective:** Health education and health promotion as an important source of economic development, social and individual arises, given the important task of governments is critical. So for all human beings to achieve this worthwhile goal, namely health and barriers in the layers that need training.

**Methods and Materials:** This qualitative study with a phenomenological approach in the summer of 1395 on 15 educators and health education Targeted sampling and saturation data, in compliance with the confidentiality of information and the possibility to leave the study at any time were continued. The method of collecting data through open and semi-structured deep interview was conducted. All interviews were recorded and transcribed, word for word handwritten and were analyzed.

**Results:** Integration with analysis the main components, 2 main components were identified and by analysis of the main components, 19 sub-components were extracted. The main component of the needs at the macro level is the comprehensiveness of the content of the textbooks, the failure to express health problems in the textbooks, the interest in health education issues, the training of specialist teachers and the interest in health education, the understanding of the interdependence between economic, political and health education by Establishment of comprehensive health education and health promotion programs, adopting new approaches to health education, providing educational facilities and facilities, providing scientific and information resources in the field of health education, allocating necessary and adequate funding, reviewing the content of textbooks, Increasing the quality of printing textbooks is a key component At the school level, the following are included: observance of health standards in the school environment, school health education, student health education, teacher health education, staff and school officials, teaching health concepts through new teaching methods, taking measures for active participation of students in The nature and the touch of the close, the interest of students in health education and health promotion, is through teaching different health concepts outside the classroom.

**Conclusion:** Of the 19 axes obtained from the analysis of respondents' responses to the first question, the training of specialized teachers interested in health education is one of the most important needs of the educational system to be accountable.

**Keywords:** Health education and health promotion, Identifying needs, Specialists, schools

1. Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Farhangian University, Tabriz, Iran